SALMONELLOSES MINEURES

I/. GENERALITE:

- Les Salmonelloses non typhoïdiques ou mineures sont toutes les infections provoquées par d bacteries du genre salmonella autre que Salmonella Typhi et paratyphi.
- Elles sont responsables essentiellement d'infections digestives à type de diarrhées aigü généralement dans la cadre de toxi-infections alimentaires notamment collectives (TIAC) avec leu éventuelles complications (DHA, état de choc...).
- Problème de santé publique.

II/. EPIDEMIOLOGIE :

A. Etiologie :

- Bactéries à gram negatif de la famille des *entérobactéries*, il existe plus de 2500 serotyp retrouvés chez l'homme et les différents animaux, environ une dizaine sont responsable d'infectio chez l'homme = Salmonella enteritidis, salmonella typhi murium, virchow....
- C'est des bactéries *entero-invasives*, elles pénètrent la muqueuse intestinale et se multiplie localement avec production de toxines, inflammation à l'origine des manifestations cliniques, s certains elles peuvent diffuser dans le sang entrainant des bactériémies.

B. Réservoir :

Est à la fois humain (malade, porteur sain) et animal = bovins, ovins, volaille....

C. Contamination :

peut-être directe interhumaine par les mains sales (oro-fecale) mais le plus *souvent elle est indirec* par l'eau et les aliments souillés, les aliments contaminés constituent la source principale = Œu les viandes, volailles, produits laitiers....

C. Mode d'expression :

Elles évoluent sous formes *sporadiques* ou en petites *épidémies intra familiales* ou dans l collectivités (crèches, casernes, écoles, cité universitaires ....) touchant les convives d'un mên repas, elles constituent *l'une des causes principales* de TIAC. Elles surviennent à *tout age* av une recrudescence *en période estivale*

V/CLINIQUE :

A. Manifestations digestives : Gastro-entérite aigue fébrile :

c'est l'expression principale des infections par les salmonelles non typhoidiques :

- Incubation : est courte de *12 - 24 h* après le repas contaminant
- Début brutal
- Tableau clinique associe :

– Une diarrhée quasi constante faite de plusieurs selles liquides, fétides parfois muco-purulente (sanglantes
– Nausées, vomissements
– Douleurs abdominales diffuses ou à type de colique
– Syndrome infectieux : Fièvre élevée avec frissons, malaise général, céphalées, algies diffuses
– L'examen physique est pauvre = abdomen souple sensible et ballonné, il s'attellera surtout rechercher le *retentissement* surtout sur les terrains fragiles = signes des DHA, bactériémie...

- Examens para cliniques : réservés aux formes sévères :

– Hémogramme : hyper leucocytose modérée avec PNN
– Ionogramme sanguin, urée, créatininémie, bilan inflammatoire, protidémie, hémocultures en cas c sepsis

- Evolution : est en règle spontanément favorable en 3 – 5 jours. Des complications peuvent surver surtout sur certains terrains = déshydratation, choc hypovolémique, bactériémie, choc to: infectieux ....

B. Manifestations extra digestives :

Rares, elles surviennent surtout sur des terrains fragiles

1. Terrain : Ages extrêmes (nouveau né, nourrisson, vieillard), Hémoglobinopathies (Thalassémie Drépanocytose), Déficits immunitaires (VIH ....)
2. Bactériémies : tableau clinique comparable à celui des bactériémies à d'autres BGN

3. Formes localisées : elles succèdent à un épisode de bactériémie, les salmonelles peuvent toucher n'importe quel organe = localisations hépatobiliaire, pleuro pulmonaires, osteo-articulaire, méningite (chez le nourrisson)……

VI/ DIAGNOSTIC :

A. Diagnostic positif :

– Contexte de survenue
– Coproculture

B. Diagnostic différentiel : avec les autres causes diarrhée aigues :

• Intoxication alimentaire à staphylocoque : elles sont en rapport avec des souches de staphylocoque aureus sécréteur *d'enterotoxines.*

– Incubation courte = 1- 6h
– Début brutal = les vomissements sont les symptômes dominants, douleurs abdominales, diarrhée.
– Il n y a pas de fièvre
– Evolution spontanée rapidement favorable en quelques heures

• Intoxication alimentaire à campylobacter : campylobacter jejuni est une cause fréquente de TIAC après les salmonelles
• Infection à E. coli entero-invasif…
• Infections virales : Rotavirus…

VII/ TRAITEMENT :

A.Traitement curatif : est essentiellement symptomatique :

• Repos
• Réhydratation orale ou IV en cas de vomissement ou de déshydratation sévère
• Régime diététique
• Médication symptomatiques : Pansement intestinaux (smecta …), antispasmodiques…
• Antibiothérapie : l'antibiothérapie n'est pas systématique, elle peut être indiqué chez aux âges extrêmes, en cas de tares viscérales, femme enceinte, dans les formes sévères ou prolongées, formes extra digestives

Plusieurs antibiotique peuvent être utilises : fluoroquinolones, cotrimoxazole, CG3..

B. Traitement préventif :

• Isolement entérique
• Règles d'hygiène : lavage des mains…
• Contrôle sanitaire de l'eau de boisson, des denrées alimentaire, respect de la chaîne de froid
• Coproculture systématique pour le dépistage des porteurs sains parmi les employées de l'agroalimentaire, les cuisiniers …
• Déclaration obligatoire des TIAC